Nr 35. 2 Września 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém zeszył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE. Biuro Redakcyi po cenie 5cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj

Numer pojed. kosztuje 15 c.



Kraków dnia 17. Sierpnia 1871

( Projekt zmian w ustawie Uniwersyteckiéj — II.)

**II. Rozkład nauk w Wydziale lekarskim**

*A.* Pomimo znacznych uzupełnień, których doznał w ostatnich latach program wykładów w Wydziale lekarskim naszego Uniwersytetu, widoczne są jeszcze niedostatki w pewnych gałęziach, nad któremi bardzo szczegółowo zastanawiać się nie widzimy potrzeby, samo bowiem wyliczenie pożądanych jeszcze uzupełnień lub zmian może wystarczyć pod tym względem.

*a.* Brak odpowiedniéj Propedeutyki filozoficznéj jest w każdym zawodzie ważną przeszkodą do nabycia wiadomości gruntownych, i brak téj propedeutyki nieraz uczuć się daje u naszych uczniów. Z tego powodu niezbytecznèm byłoby wymaganie, ażeby uczniowie Wydziału lekarskiego obowiązani byli słuchać wykładu Logiki, a oprócz tego, jako przygotowania do nauki Psychjatryi, powinniby słuchać wykładu Psychologii.

*b.* Co do przedmiotów przyrodniczych.

α. Jakkolwiek w zasadzie nie ulega wątpliwości, że lekarz powinien posiadać jak najrozleglejsze wiadomości z nauk przyrodniczych; wszelako w praktyce okazują się potrzebnemi pewne pod tym względem ograniczenia i odmiany w porównaniu z dotychczasowym rozkładem nauk w naszym Wydziale lekarskim. I tak znajomość Mineralogii zapewne jest pożądaną dla lekarza w ogóle, a znajomość Geologii dla lekarza trudniącego się higieną publiczną w szczególności; rzecz tę atoli można już pozostawić własnéj usilności uczniów, mających pociąg do tych przedmiotów, którzy w takim razie znajdą podczas studyów Uniwersyteckich czas do uczęszczania na te wykłady. Z liczby zaś przedmiotów ściśle obowiązkowych możnaby śmiało wykreślić Mineralogię.

β. Zamiast obciążać pamięć szczegółami z Zoologii systematycznéj, daleko większą korzyść mieliby uczniowie medycyny z Anatomii porównawczéj czyli Zootomii, która zwłaszcza bardzo przydatną będzie dla nich podstawą dla zrozumienia Fizyologii.

γ. Jako również ważne przygotowanie do wielu rozdziałów Fizyologii powinniby być obowiązkowemi dla lekarzy wykłady Fizyki lekarskiéj.

δ. Wiadomo teraz powszechnie, że bez dokładnéj znajomości Chemii w ogóle, Chemii zwierzęcéj (t. j. fizyologicznéj i patologicznéj w szczególności nie można zrozumieć Fizyologii i Patologii, a następnie dobrym być lekarzem; Chemii zaś czysto teoretycznie, bez odpowiednich doświadczeń i ćwiczeń nie można się nauczyć należycie. Z tąd wynika potrzeba odpowiednich uzupełnień w programie przedmiotów obowiązujących.

*c.* Co do przedmiotów ściśle lekarskich

α. Z dziedziny Anatomii Histologia i Anatomia topograficzna powinny należeć do przedmiotów obowiązkowych: pierwsza z powodu swéj ważności dla Fizyologii, druga dla Chirurgii.

β. Zbyteczną byłoby rzeczą rozwodzić się nad potrzebą osobnéj Kliniki chorób kobiecych, osobnéj Kliniki chorób dzieci, wreszcie ażeby Klinika chorób skórnych i kiłowych była obowiązkową.

γ. Nie potrzeba téż na to dowodu, że powinien być obowiązkowym Kurs operacyi ocznych.

*d.* Co do przedmiotów obchodzących lekarza prywatnego zarówno jak urzędowego.

*α.* Hygiena prywatna jest teraz tak ważnym czynnikiem w leczeniu chorób, a raczéj w zapobieganiu tymże, iż brak osobnego wykładu téj nauki jest ważnym niedostatkiem naszego Uniwersytetu. Z wykładem tym łączyłaby się Ajtiologia czyli Nauka o przyczynach chorób, a profesorowi tych przedmiotów bardzo naturalnie wypadałoby téż powierzyć wykład ogólnych zasad Hygieny publicznej, gdy szczegóły téjże, zwłaszcza pod względem ustaw obowiązujących, należałyby do wykładu Policyi lekarskiéj.

*β.* Znajomości chorób umysłowych, ważnéj dla lekarzy prywatnych, a jeszcze ważniejszéj dla lekarzy urzędowych, nie podobna nabyć z książki lub z wykładu teoretycznego; z tąd wynika konieczna potrzeba osobnéj Kliniki psychjatrycznéj obowiązkowéj.

*e.* Dla należytego wykształcenia lekarza urzędowego niezbędne są niektóre ćwiczenia praktyczne, jako to:

*α.* w sekcyach sądowo lekarskich,

*β.* w rozbiorah chemicznych w ogólności,

*γ.* w Chemii sądowo-policyjnéj w szczególności.

*f.* Wreszcie, ponieważ jak w każdym innym zawodzie naukowo-praktycznym, tak téż i w lekarskim nie ma gruntowéj nauki bez znajomości dziejów przedmiotu; przeto dla uzupełnienia programu nauk w Wydziale lekarskim niezbędny jest obowiązkowy wykład Historyi medycyny i jéj literatury. Profesor tego przedmiotu mógłby też wykładać Wstęp przygotowawczy do nauk lekarskich czyli t. zw. Propedeutykę i Metodologię.

*B.* Wegług powyższych uzupełnień program nauk obowiązkowych w Wydziale lekarskim byłby następujący:

| Liczba porządkowa katedr | Liczba porządkowa przedmiotów | Przedmiot | Ma być wykładanym w półroczach | Ma być wykładanym godzin tygodniowo |
|---|---|---|---|---|
| I. | 1. | *Logika* . . . . . . . . . . . . . . | 1 . . | 3 |
| | 2. | *Psychologia* . . . . . . . . . . . | 1 . . | 3 |
| II. | 3. | Botanika lekarska . . . . . . . . . . , | 1 . . | 5 |
| III. | 4. | **Anatomia porównawcza** , . . . . . | 1 . . | 3 |
| IV. | 5. | *Fizyka lekarska* . . . . . . . . . . | 1 . . | 5 |
| V. | 6. | Chemia ogólna . . . . . . . . . . . | 2 . . | 5 |
| | 7. | *Ćwiczenia w pracowni chemicznéj* . . . . | 1 . . | 6 |
| VI. | 8, | Anatomia opisowa . . . . . . . . . . | 2 . . | 5 |
| | 9. | *Histologia* . . . . . . . . . . . . | 1 . . | 5 |
| | 10. | *Anatomia topograficzna* . . . . . . . . | 1 . . | 3 |
| | 11. | Ćwiczenia anatomiczne na trupach . . . . | 2 . . | 10 |
| VII. | 12. | Fizyologia człowieka . . . . . . . | 2 . . | 5 |
| VIII. | 13. | Anatomia patologiczna . . . . . . . | 2 . . | 5 |
| | 14. | Ćwiczenia w anatomii patologicznéj . . , | 2 . . | 3 |
| | 15. | Patologia ogólna . . . . . . . . . | 1 . . | 5 |
| IX. | 16. | Terapia ogólna . . . . , . . . . . . | 1 . . | 2 |
| | 17. | Farmakognozya . . , . . . . . . . . | 1 . . | 3 |
| | 18. | Farmakodynomika i receptura . . . . . | 1 . . | 5 |
| X. | 19. | *Chemia zwierzęca* . . . . . . . . . . | 1 . . | 3 |
| | 20. | **Chemia sądowo-policyjna** . . . . . | 1 . . | 3 |
| | 21. | *Ćwiczenia w pracowni chemii lekarskiéj* . . | 1 . . | 6 |
| XI. | 22. | **Higiena prywatna i Ajtiologia** . . . . | 1 . . | 3 |
| | 23. | Higiena publiczna . . . . . . . . . | 1 . . | 3 |
| XII. | 24. | Klinika lekarska . . . . . . . . . | 4 . . | 10 |

| Liczba porządkowa katedr | Liczba porządkowa przedmiotów | Przedmiot | Ma być wykładanym | |
|---|---|---|---|---|
| | | | w półroczach | godzin tygodniowo |
| XIII. | 25. | Klinika chirurgiczna . . . . . . . . . | 4 . . | 10 |
| | 26. | Nauka o operacyach chirurgicznych . . . | 1 . . | 3 |
| | 27. | Nauka o narzędziach i opaskach . . . . | 1 . . | 2 |
| XIV. | 28. | Klinika okulistyczna . . . . . . . . . | 2 . . | 5 |
| | 29. | *Kurs operacyj ocznych* . . . . . . . . | 1 . . | 2 |
| XV. | 30. | Klinika położnicza . . . . . . . . . | 2 . . | 5 |
| | 31. | Nauka operacyj położniczych . . . . . . | 1 . . | 2 |
| | 32. | Klinika chorób kobiecych . . . . . . . | 1 . . | 3 |
| XVI. | 33. | *Klinika chorób dzieci* . . . . . . . | 1 . . | 5 |
| XVII. | 34. | Klinika chorób skórnych i kiłowych . . . | 1 . . | 5 |
| XVIII. | 35. | **Klinika psychjatryczna** . . . . . . . | 1 . . | 5 |
| XIX. | 36. | Medycyna sądowa . . . . . . . . . . | 1 . . | 5 |
| | 37. | *Ćwiczenia w sekcyach sądowo-lekarskich* . . | 1 . . | 3 |
| | 38. | Policya lekarska . . . . . . . . . . | 1 . . | 5 |
| | 39. | Policya weterynarska i nauka o epizoocyach | 1 . . | 2 |
| XX. | 40. | *Historya medycyny* . . . . . . . . . | 1 . . | 3 |

*C.* U w a g i:

*a.* Wyrażone tu zdania co do potrzeby obowiązkowych Wykładów Logiki i Psychologii, równie jak co do obowiązkowego słuchania Histologii nie były jeszcze wypowiedziane w Wydziale lekarskim.

*b.* Wykład przedmiotów wyliczonych pod l. 1, 2, 3, 5, 6 i 7 mogłyby należeć do profesorów Wydziału filozoficznego.

*c.* Anatomia porównawcza mogłaby być wykładaną przez profesora Zoologii albo przez profesora Anatomii opisowéj.

*d.* Przedmioty wydrukowane *kursywą* są obecnie wykładane, ale nie są obowiązkowemi: przedmioty wydrukowane czcionkami **grubemi** nie są wcale wykładane.

*e.* Według projektu z r. 1868 Hygiena miała być wykładaną przez profesora Terapii ogólnéj, Farmakognozyi i Farmakologii; w Lipcu 1870 r. Wydział lek. zanosił do Wys. Ministerstwa prośbę o ustanowienie osobnéj katedry Hygieny atoli napróżno.

*f.* Szczegółowe programy wskażą uczniom Wydziału lekarskiego rozkład przedmiotów powyżéj wyliczonych na pojedyncze półrocza kursu pięcioletniego.

(Ciąg dalszy nast.)

## Z KLINIKI POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEJ.

### Professora Dr. Madurowicza. Poród bliźniaczy.

Opisał Dr. Henryk **Jordan** assystent téjże Kliniki.

Z pomiędzy dość licznych pouczających porodów, które w ubiegłym roku szkolnym w klinice położniczéj krakowskiéj zauważano, zasługuje poniżéj opisany poród na bliższą uwagę, tak z powodu trudnego rozpoznania bliźniąt, jako téż niezwykłego położenia płodów i śród niezwykłych warunków wykonanego obrotu na główkę. Że rozpoznać bliźnięta jest częstokroć bardzo trudnem, a czasem nawet przed wykluczeniem pierwszego dziecka niepodobném, o tém wié każdy praktyczny położnik; nic zatem dziwnego, że i w obecnym przypadku w obec znacznych trudności początkowo bliźniąt nie rozpoznano. Bardzo zaś niezwykłem bywa położenie płodów takie, jakie w naszym wypadku uważaliśmy, że pierwszy płód był

w położeniu poprzecznem drugiem, a drugi w miednicowem ukośném pierwszém. Następnie poucza przypadek niniejszy, iż chcąc działać z jak najmniejszem niebezpieczeństwem dla matki i płodu korzystnie, czasami pozornie wbrew zasadom teoryi położnictwa działać musimy i każdy szczegółowy przypadek położniczy właściwéj wymaga oceny, albowiem podczas gdy teoryi za warunek udania się obrotu na główkę stawia brak ścieśnienia miednicy i wykonania operacyi, bądź jeszcze przy stojącym pęcherzu lub wkrótce po pęknięciu tegoż, kiedy ruchomość płodu nie jest jeszcze upośledzoną, w obecnym przypadku wykonano obrót na główkę w ośm godzin po odpływie wód płodowych bez wielkich trudności i z pożądanym skutkiem.

A. C. służąca wieku lat 24, wolnego stanu, rodem z Trzebini, nie przypomina sobie, czy kiedy cięższą przebyła chorobę; w 17. roku życia miesiączkowała po raz pierwszy; odtąd odbywała się reguralność okresowo i bez żadnych dolegliwości. Przed dwoma laty odbyła pierwszy poród prawidłowy, 16 godzin trwający; dziecko było żywe i silne. Nie wie kiedy miesiączkowała po raz ostatni, jak również kiedy w ciąży obecnéj po raz pierwszy uczuła ruchy płodowe, które od kilku tygodni jéj bardzo dolegały; zresztą czuła się w téj ciąży zdrową zupełnie. Bez poprzedzających bólów porodowych, bez żadnéj wiadoméj przyczyny odpłynęły w dość obfitéj ilości wody płodowe 12. Kwietnia 1871. r. o godzinie 4. rano, poczem ledwo w godzinę ozwały się bóle porodowe początkowo słabe, tak iż rodząca czynności swoje domowe załatwiać mogła, wkrótce jednak tak się wzmagające, iż rodzącą zmusiły udać się do kliniki, dokąd pieszo o godzinie 10. rano przybyła.

B a d a n i e   o k a z a ł o: wzrost dobry, odżywienie ciała mierne, wejrzenie spokojne, ciepłotę ciała nie podwyższoną, tętno 82; klatka piersiowa miernie wypukła, sutki dość wielkie i jędrne, obwódka jasna jak włosy; z brodawki sterczącéj wypływa za uciskiem siara; w płucach i w sercu nie wykryto zmian żadnych. Brzuch jednostajnie wzdłuż i wszérz rozdęty, okolice pachwinowe nie sklęsłe, smuga środkowa i okolica pępka sterczącego ciemno zabarwiona; poniżéj pępka świeże różowe pręgi, i blizny białe z ciąży poprzedniéj. Powłoki brzuszne znacznie bardzo napięte; obwód brzucha w okolicy pępka wynosi 137″, oddalenie spojenia łonowego od pępka 7½ cali.

Macica nie bolesna, w środku brzucha ułożona, jednostajnie rozdęta, sięga dnem na dwa palce poniżéj wyrostka mieczykowatego, na 14½ cala od spojenia łonowego, kurczy się co 4 minuty dość silnie, a ściany jej tak są zbite, iż w obec znacznego napięcia powłók brzusznych wyśledzenie zewnętrzne pojedynczych części ciała płodu napotyka wiele trudności. Nad spojeniem łonowem nie czują palce żadnéj części, któraby główce lub pośladkom płodu odpowiadała, natomiast przy lewéj kości biodrowéj napotykają palce opór ciała większego, którego jednak bliżéj oznaczyć, czy jest główką czy pośladkami niepodobna; najstaranniejsze obmacywanie przodkowéj powierzchni macicy nie poucza nic więcéj, części drobnych płodu, ani drugiego ciała większego z powodu jednostajnéj zblitości wybadać nie można; tętno płodowe słyszeć się daje wyraźnie obok pępka, tylko po stronie lewéj nie przechodząc po za smugę środkową ku prawéj, zresztą nie słychać nigdzie więcéj tętna płodowego. Ujście pochwy wiotkie, ściany jéj pulchne, śliskie, ciepłoty prawidłowéj; miednica wysoka, wychód jéj i próżnia prawidłowe, wchód w wymiarze prostym o ¼ cala ścieśniony, czemu i konjugata zewnętrzna licząca 6¾ cala odpowiada. Sklepienie płaskie, szyja macicy rozszerzona, ujście jéj o brzegach nierównych ale podatnych, rozwarte na 2½″; z ujścia sterczy pętla pępowiny tętniącéj, po nad którą napotyka palec powyżéj wchodu ramię płodowe; części te pokryte są luźnie błonami płodowemi nie napinającemi się podczas bólu.

Wynikło zatém z badania, iż mamy przed sobą rodzącą w nieskończonym jeszcze pierwszym okresie porodowym, że wody płodowe odpłynęły przedwcześnie, miednica jest w wymiarze prostym wchodu o ¼″ zwężoną, płód żywy. Za obecnością bliźniąt ani zewnętrzne, ani wewnętrzne badanie nie przemawiało; a z powodu, iż tylko przy lewéj kości biodrowéj znalazły palce opór znaczniejszy, i z téj tylko strony tętno płodowe słyszeć było można; rozpoznano płód jeden w położenie poprzecznem. I. (Dok. nast.)

## SPRAWOZDANIA Z PIŚMIENNICTWA

**Przegląd ogólny swojego zawodu lekarskiego i nauczycielskiego spisał Maciej Józef Brodowicz Doktór medycyny wysłużony profesor praktyki lekarskiéj w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.**

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. 1871, 8ka większa, str. II. XX, 131, allegatów str. 98, omyłek druk str. IV. tablic XIX. wzorów 4, rycina na wstępie.

Wiadomość podał Dr. **Józ. Oettinger.**

(*Ciąg dalszy.*)

Autor w tym już rozdziale, a potém i w dwóch następnych zawierających rys życia i działania naukowego własnego profesora Jana Nep. Raimana, składa hołd czci i wdzięczności synowskiej swoim bliższym niegdyś przewodnikom wiedeńskim: mianowicie oprócz dopiéro co wzmiankowanego także Janowi Walentemu Hildenbrandowi. Obie łączy ze szkołą naszą nie tylko ten węzał pośredni wykształcenia dla niéj jednego z najznakomitszych jéj członków i reformatorów, ale i bezpośredni zajmowania w niéj przez czas jakiś katedr lekarskich. pierwszy albowiem od roku 1805 do końca r. 1809 uczył w Uniw. Jagiellońskim teoryi lekarskiéj, drugi w r. 1805 przeniesiony ze Lwowa do Krakowa wykładał tu przez rok jeden naukę kliniczną. O tym ostatnim podaje autor następujący rys ciekawy, który tu dosłownie powtarzam: „Przyswoił on sobie doskonale „nasz język i nasze obyczaje; zawarł po dwakroć „małżeńskie śluby i w Polsce spłodził i wychował „troje dzieci. A poglądając na jego postawę, ma„niery i wreszcie zwyczajny ubiór w domu i na „klinice (rodzaj kapoty) mniemałeś, że masz przed „sobą rasowego polskiego szlachcica. Mile téż „zawsze wspominał nasz kraj i osoby w nim po„znane, i koleje, jakich tam doświadczał; lubił „i odznaczał Polaków i dopomagał im w rozmaity „sposób. Słowem, mógłbym twierdzić, że Hil„denbrand miał dwie dusze, niemiecką i polską, „lecz obie wzajemną miłością zjednoczone.“

Częścią pod względem treści i obszerności najgłówniejszą jest szczegółowe sprawozdanie z zawodu nauczycielskiego obejmującego przeciąg czasu od r. 1823 do r. 1850. — W jéj wykładzie jasnym a prostym określającym z fotografijną niemal wiernością wszystkie szczegóły historyczne, materyalne, naukowe, statystyczne i administracyjne kliniki w tym 27 letnim okresie odbijają się jak w czystém źwierciedle organizacyjna, budująca i zapładniająca zdolność autora. którego wiekopomne zasługi około naszéj szkoły lekarskiéj występują nie w szumnych słowach. lecz w trwałych zakładach i urządzeniach. Wszakże dzieło przez Badurskiego w wieku przeszłym rozpoczęte, Brodowicz dopiéro pomyślnym skutkiem uwieńczył, doprowadziwszy ją do końca ubezpieczywszy i ustaliwszy. Bo klinika jęcząc w niewoli i poddaństwie sióstr miłosierdzia, na których łasce niemal pozostawała dopóki pod ich opieką znajdowała się w szpitalu św. Łazarza nie mogła się swobodnie nie tylko rozwijać, ale nawet ani spokojnie spełniać choćby w ograniczonym zakresie, naukowego zadania swojego wyczerpując się w ciągłych, przykrych a daremnych zapasach z żywiołem nieprzyjaznym jego celom i potrzebom. Usiłowaniom gorliwym i niezmordowanym zabiegom autora popartym bystrością rozumu, umiejącą dowodzić i bronić praw przez długie lata deptanych, z tego tytułu za utracone niemal uważanych, udało się nareszcie wyswobodzić zakład z téj krępującéj zawisłości i zapewnić mu nareszcie należącą mu się udzielność. Z tego ubliżającego a szkodliwego stosunku „pochodziły owe zatargi“ — są słowa książki — „między Akademią „i siostrami Miłosiernemi, które się już wcześnie „bardzo zaczęły i ciągnęły przez wszystkie lata „i rządy, aż do chwili ostatecznego rozwodu tego „niesfornego stadła“. Przyda się może przypomnić tę okoliczność, to doświadczenie w chwili, gdy znowu popierana jest myśl złączenia zakładów klinicznych ze szpitalem i gdy na nowo mają być rozbierane granice, w których siostrom Miłosierdzia ma być zakreślony udział w popieraniu jego dobroczynnych celów, Ale nie dość było wyzwolić klinikę, pozostało jeszcze niemniéj trudne, a w każdym razie ważniejsze zadanie jéj urządzenia i rozszérzenia. W tym zakresie zajaśniał w całéj świetności reformatorski talent autora, umiejący małemi zasobami dokazać wiele, a nawet szczupłe zrazu środki rządnością i umiejętném ich użyciem pomnożyć. Po skreśleniu staranném całego gmachu klinicznego, jego pojedynczych części i przydatków, całego oporządzenia i wyposażenia w przybory gospodarskie, domowe i naukowe, podany jest także z najdrobniejszą skrupulatnością tryb téj nauki udzielanéj w postaci trojakiéj t. j. w klinice stałéj, ambulatoryjnéj i w wykładzie systematycznym szczególnéj Patologii i Terapii z katedry.

Od onego czasu, gdy Brodowicz pierwszy raz jako nauczyciel stanął przy chorych klinicznych, ożywiony zapałem do spełnienia chlubnego naukowego posłannictwa, do chwili dzisiejszéj postać nauki lekarskiéj uległa znacznemu, że nie powiem doszczętnemu przeobrażeniu. Wielka ta zmiana odnosi się do ogólnego kierunku i do szczególnych przedmiotów naszéj umiejętności, zarówno do strony społecznéj jak i moralnéj, owego niedocieczonego źródła przyrodowych spraw i ich skojarzenia w ustrój, będący udzielną jednością i całością rozwijającą się, utrzymującą i broniącą od szwanku i zagłady — owéj głównéj sprężyny życia i wyzdrowienia, objawiającéj się w zgodnem stosunku części do ogółu.

Metoda wywodowa (indukcyjna) Bakona z tak świetnem powodzeniem zastósowana naprzód do

innych gałęzi nauk przyrodniczych, mianowicie do fizyki, za przykładem Francuzów, którym przyznać potrzeba sprawiedliwie dar szczęśliwego bo praktycznego początkowania we wszelkich zbawiennych kierunkach, utorowała sobie nakoniec drogę i do lekarstwa naprzód teoretycznego, potém i praktycznego zabłąkanego przez czas niejaki w Niemczech po błędnikach filozoficznéj spekulacyi lub po manowcach jednostajnéj zaślepionéj szkolarszczyzny. Badanie fizyczne i doświadczalne wynajdowanie ku temu celowi nowe i wydoskonalenie dawniejszych narzędzi, odsłoniło nowe widoki, przysporzyło wielką liczbę świeżych wyjaśniających spostrzeżeń i pomnożyło z niezuaną dawniéj szybkością zasób szczególnych wiadomości mianowicie w zakresie histologii i techniki semiotycznej. Świeże to bogactwo blaskiem swéj nowości tak olśniewało i nęciło, iż pochłaniało niemal całą uwagę i ku sobie zwróciło wszystkie siły dając przewagę a niemal wyłączne panowanie częściom nauki nowo powstałym lub rozwiniętym, z zaniedbaniem lub pominięciem innych, niewciągniętych w koło tego rozpędzonego ruchu. Skutkiem tego zwrotu w uprawie niwy lekarskiéj uwydatniły się pewne znamiona odróżniające nowy kierunek od poprzedniego, a które skreślić się dają pokrótce w następujących rysach. Przedmiotowo zmysłowy pierwiastek doświadczenia wziął górę nad podmiotowo-rozumowym, badanie czynne, poszukujące praw przyrody za pomocą umyślnego sztucznego doświadczenia czyli zadawanie pytań naturze i zniewalanie jéj niejako — jak się wyraża Claude Bernard — do odpowiedzi otrzymało przewagę nad dostrzeganiem zjawisk nawijających się dobrowolnie i przypadkiem; rzucono się z gorliwością i zapałem do wyśledzenia szczegółów i pojawów miejscowych, gdy dawniéj zajmowano się więcéj stosunkami ustroju uważanego w tworzącem całość i jedność jego połączeniu; ztąd nowszy kierunek uwzględniał więcéj zjawiska pojedynczych narzędzi, ich budowy i utkania niż objawy czynnościowe i ogólne; dalszem następstwem było troskliwsze zaprzątanie się częścią zadania lekarskiego badawczą, rozpoznawczą zgoła zaspakajającą żądzę wiedzy i naukową ciekawość, niz ściśle leczniczą wykonawczą, chory przez to stał się raczéj narzędziem nauki, niż celem lekarskiéj zabiegliwości, nie tyle chodziło o niesienie mu pomocy lub ulgi, ile o sprawdzenie na nim bystrego rozpoznania. Opamiętano się dzisiaj w tym względzie, najznakomitsze powagi kliniczne zwracać się zaczynają w stronę przez mikrologiczne wytężanie, jeżeli nie pominięte, to na uboczu zostawione, już znowu zjawiska czynnościowe równie miejscowe jak ogólne n. p. gorączki stają się przedmiotem pilnych spostrzeżeń, już Dr. Herman Lebert profesor wrocławski w najświeższym wydaniu (4em) swego dzieła: *„Handbuch der praktischen Medicin“* starał się — jak ogłoszenie wyraźnie zapowiada — badania lekarskie skierować do tego jednego celu, aby ile można cierpiącemu nieść skuteczną pomoc.

Ma to do siebie rozwój każdéj umiejętności, iż w różnym czasie, różne jéj części mniejszéj lub większéj doznają uprawy i nie w jednakiéj mierze wzrastają. Ale mimo przewagi, to tego to owego kierunku, w téj lub owéj epoce, zawsze pewne wspólne znamiona, pewne zgodne porozumienie cechowało mistrzów w nauce i sztuce. Do cech takich należy samodzielność umysłu nie oddająca się w niewolę jakiegoś szkolnego dogmatu, unikająca wszelkiego uprzedzenia; umysł i rozum swobodny i otwarty dla rzetelnych postrzeżeń, dla niezmiennych praw przyrody; dar bystrego chwytania istotnego jądra rzeczy czy to w poznawaniu, czy to w działaniu i wynikająca ztąd prostota i jasność, roztropność i skromność w myśli, słowie i czynie.

Jakkolwiek autor nigdzie sam o tych zaletach nie wspomina, to głoszą je wymownie nie tylko wypowiedziane w książce, ale w całem życiu spełniane zasady, a wszystkie opromienia nadto pewne wyzsze kapłańskie namaszczenie, będące owocem poznania godności swego powołania i swych szczytnych obowiązków względem uczniów i cierpiącéj ludzkości, które w najnowszych czasach należą już niemal do zacierających się coraz bardziéj podań, z jakiéjś minionéj już dawno przeszłości.

Autor obok tych znamion, istotnie hippokratycznych, tak nazwanych od twórcy umiejętności lekarskiéj, które przez wszystkie pokolenia wieki mimo różnicy szkół i chwilowych prądów przechodziły sdapkiem na powołanych wybrańców, przyniósł ze szkoły wiedeńskiéj system naukowy będący wówczas nie tylko postępowym, ale trzymający się zdala od wszelkich jednostronnych zboczeń i uprzedzeń szkół rozlicznych, jak n. p. filozoficzno-przyrodniczéj, dynamicznéj, gastropatologicznéj. Opierał on się na empiryczno-racyonalnym Witalizmie t. j. na tak zwanéj sile żywotnéj, ale branéj, nie wznaczeniu jakiegoś wymarzonego przypuszczenia, jakiegoś dogodnego i usłużnego ducha biorącego na siebie całe brzemię wiadomości i pracy, do jakiego obowiązany jest lekarz, lecz służącéj za wyraz miary. Wzgląd ten na całość stanowił i stanowić zawsze będzie jedno z najgłówniejszych wymagań lekarskich, on to śród niedostatku wyjaśnionych należycie i dokładnie wszystkich szczegółów, którego usunięcia nie tak rychło, a może i nigdy spodziewać się nie można, chroni najlepiej i najpewniéj od zapędów zuchwałych a szkodliwych, on to nareszcie nie uwalnia od pracy i zachodu lecz przeciwnie do pilnéj zniewala czujności, by dla wydatniejszego, uwagę na siebie zwracającego szczegółu nie poświęcać wszystkiego.

(C. d. nast.)

## WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

**Prof. König (w Rostoku): Uwagi nad ropniami miednicowemi.**

(Arch. d. Hielk. XI. 3. p. 221. 1870. — Schm. Jahrbb. 150 pg. 61.)

Aut. rozróżnia trzy gromady ropniów miednicowych, a mianowicie: I. ropnie podsurowicze dołu biodrowego; II. ropnie w dziedzinie mięśnia polędźwicowego (*m. psoas*); i III. ropnie w dziedzinie m. biodrowego (*m. iliacus*).

I. Do rozpoznania ropni podsurowiczych służą głównie następujące okoliczności.

1, Po większéj części są to ropnie ostre, będące w związku z połogiem.

2, Nabrzmienie czysto powierzchowne, przytyka podstawą najczęściéj do $^2/_3$ części wewnętrznych więzu Pouparta, a ku linii środkowéj ciała łączy się z brzegiem wewnętrznym m. polędwicowego.

3, Ponieważ nagromadzenie stosunkowo małéj ilości płynu wystarcza, ażeby podnieść ku górze otrzewnę w jéj fałdzie najgłębszym, przylegającym do więzu Pouparta, przeto w têm miejscu znikają ruchy oddechowe brzucha. Linia oddechowa brzucha posuwa się zatém ku górze i to o tyle, o ile otrzewna z najgłębszego swego miejsca podsunęła się ku górze.

4, Jeżeli taki ropień widzimy dopiéro wtedy, gdy już powstały przetoki, natenczas, rozpoznawszy w ogólności ropę w jamie miednicy, możemy wnosić o ropieniu podśluzowym z wysokiego położenia przetok.

Z otworzeniem takiego ropnia można zazwyczaj póty zwlekać, dopóki ropa nie zbliży się do skóry. O têm rzadko kiedy ostrzega rozległe chełbotanie; najczęściéj zdarza się, że tam, gdzie ropa dostała się do tkanki podskórnéj, pozostają w jednêm z miejsc, wyżéj wymienionych, małe przerwy miękkie, otoczone tkaniną twardą zbrzękniętą. Gdyby jednak jakiekolwiek przypady (ból mocny, gorączka silna) wymagały wcześniejszego otworzenia, wtedy można uskutecznić takowe nad więzem Pouparta aż do wysokości wspomnianéj linii oddechowéj, przecinając warstwami ścianę brzuszną, przy czém nie ma niebezpieczeństwa zranienia otrzewny. Najlepiej w tym celu wybrać granicę między wewnętrzną a średnią $^1/_3$ częścią więzu Pouparta, w którem to miejscu już przy wysiękach kilko-uncyowych otrzewna zazwyczaj posunięta jest ku górze o $1^1/_2$ do 2 centymetrów. Przetoki ropniów podśluzowych leżą albo jeszcze po nad więzem Poup., albo w wysokości tegoż (w obrączce pachwinowéj), albo powyżéj tegoż (w obrączce udowéj.)

II. Ropnie w dziedzinie m. polędzwicowego.

*A.* Rozpoznanie.

1) Po większéj części są to ropnie przewłoczne stekowe ze zjawiskami cierpienia kręgów lub wypociny opłucnowéj.

2) Nabrzmienie leży głębiéj, częstokroć zasłonięte jelitami, które się nasunęły, albo naprężeniem mięśni brzusznych; jeżeli daje się czuć to w przebiegu mięśnia polędzwicowego.

3) Daleko częściéj, niż w poprzedzającéj postaci występuje skurczenie bolesne uda.

4) Przestrzeń jamy otrzewnéj jest z wewnątrz i z zewnątrz ścieśniona, nie podwyższona; a zatém linia oddechowa nie jest w górę podsunięta.

*B.* Otworzenie, jeżeli w ogóle jest wskazaném, uskutecznia się najczęściéj u dolnego brzegu m. polędźwicowego, albo jeszcze daléj na wewnątrz. Przetoki ropni polędźwicowych leżą pod więzem Poup., u wewnętrznego brzegu ścięgna m. polędźwicowego.

III. Ropnie w dziedzinie m. biodrowego.

*A.* Pod względem powstawania tych ropni dadzą się rozróżnić następujące gromady:

1) Albo są to ropnie powstałe w samym dole biodrowym (*Darmbeingrube*), i to często ropnie ostre (w przypadkach spostrzeganych przez aut. najczęściéj ropnie pochodzą z przykostni k. biodrowéj.)

2) Albo są to ropnie stekowe, najczęściéj przewłoczne, a mianowicie:

*a)* Ropnie stekowe ze stawu biodrowego po przedziurawieniu ściany panewki.

*b)* Ropnie stosu kręgowego grzbietowego i lędźwiowego, które przeszły drogą m. polędźwicowego opisaną pod l. II.

*c)* Zdaje się, że ropnie jednego kręgu, mianowicie ostatniego kręgu lędźwiowego, stale dostają się do dołu k. biodrowéj (t. j. jeżeli na drodze k. kuprowéj nie dostaną się do miedniczki), nie potrzebując iść drogą m. polędźwicowego wyżéj opisaną.

Przyczynę anatomiczną tego zjawiska mamy w têm, że ostatni kręg lędźwiowy nie ma związku z m. polędźwicowym, który już nie bierze początku od tego kręgu; a doświadczenie anatomiczne zdaje się potwierdzać, że ropień na téj drodze się opuszcza. Gdy bowiem aut. wstrzykiwał płyn do pulchnéj tkanki łącznéj położonéj obok trzonu ostatniego kręgu lędźwiowego między tymże a mięśniem polędźwicowym, płyn obierał sobie drogę pod mięśniem polędźwicowym, zazwyczaj wzdłuż tętnicy biodrowo-lędźwiowéj i zapełniał przedewszystkiem okolicę mięśnia biodrowego. Taki był przebieg ropnia ostatniego kręgu lędźwiowego, który aut. spostrzegał i rozbiorem zwłok stwiedził.

*d)* Czasami ropnie opłucnowe albo z tkanki okołonérkowéj opuszczają się wzdłuż mięśnia czworobocznego lędźwiowego (*m. quadratus lum-*

*borum*) pod powięź biodrową (*fascia iliaca.*) Najczęściéj jednak ropnie te przerzynają się u brzegu m. czworobocznego lędźw., nie dosięgnąwszy miednicy.

*B.* Rozpoznanie ropniów biodrowych opiera się na następujących punktach:

1) Ropnie te rzadko są ostre i to po większéj części tylko te, które powstaję wskutek zapalenia przykostni dołu biodrowego.

2) Nabrzmienie cechuje się wyraźnie jako nabrzmienie części wklęsłéj kości biodrowéj. Najlepiéj to stwierdzić, obejmując dół k. biodrowéj od okolicy kolca przedniego i następnie stopniowo wciskając niejako palce do dołu biodrowego. Wtedy można się przekonać, że nabrzmienie przy kości sięga mniéj więcéj do środka więzu Pouparta, i że ku górze rozciąga się wzdłuż granic m. biodrowego. Najwybitniejszém jest to przy próchnieniu i martwinie k. biodrowéj; tutaj nabrzmienie najczęściéj jest twarde i stosunkowo niebolesne. Otrzewna tutaj zostaje nieco podniesioną przy kolcu przednim i odpowiednio części zewnętrznéj więzu Pouparta, a poprzeduio już szpara téjże zmniejszyła się wskutek powiększenia się m. biodrowego; podnosi się otrzewna dopiero wtedy, gdy powięź m. biodrowego, na brzegu tegoż mocno rozciągnięta, przez wypocinę została podniesioną. W tém miejscu zwykle téż wtedy widać linię oddechową brzucha w górę podsuniętą, która sięgać może do takiéj wysokości, jak w ropniach podśluzowych.

3) Gdy ropień sam się otworzy, położenie przetok na udzie jest tak cechujące, że z tegoż podobno zawsze wnioskować wolno o ropniu m. biodrowego. Przetoki te leżą mianowicie po większéj części głębiéj pod więzem Pouparta na stronie zewnętrznéj m. biodrowego, ku środkowi brzegu m. naprężacza powięzi, na obu brzegach mięśnia krawieckiego aż do środka uda i poniżéj.

(Dokończenie nastąpi.)

## WIADOMOŚCI POTOCZNE.

**Ruch gości w Krynicy.** Ogłoszona drukiem lista IIcia wykazuje że:

Pozostało z poprzednich list 326 drużyn składających się z 785 osób. Przybyło do dnia 31 Lipca 1871. 192 drużyn składających się z 433 osób. Razem 518 drużyn składających się 1281 osób. Odjechało 36 drużyn składających się z 67 osób. Pozostało z dniem 31 Lipca 1871 482 drużyn składających się z 1151 osób. Od otwarcia t. r. zakładu było 350 drużyn składających się z 1236 osób.

**Cholera.** W Poznania pojawiła się dnia 12. Sierpnia, pierwszy wypadek cholery. W Królewcu zachorowało na cholerę dnia 10. b. m. 47 osób, z tych umarło 15; dnia 11. zachorowało 22 umarło 14.

Cholera sroży się głównie między dziećmi i najbiedniejszymi mieszkańcami.

**Cholera** pojawiła się także pod Szczecinem. W Królewcu dnia 18 Sierpnia r. b. zachorowało około 180 osób, a umarło blisko 70, połowę prawie chorych stanowią dzieci mniéj lat 14tu.

**Szósta ovariotomia w Warszawie**, dokonaną została w dniu 30. Lipca r b. w szpitalu starozakonnych. Torbiel jajnika w tym przypadku nie przedstawiał żadnych prawie przyrostów, stan ogólny choréj liczącéj lat 22 wieku, był wybornym, chora z całą ufnością poddała się operacyi, na wykonanie któréj składało się aż dwóch operatorów (p. Jakób Rosenthal przeciął powłoki brzuszne, a kol. Chwat dokonał resztę); pomimo to wszystko, operowana w ciągu drugiéj doby po operacyi życie zakończyła. Jest to piąta kobieta, która po wycięciu zwyrodnionego w torbiel jajnika zmarła (nielicząc trzech zmarłych wskutek wycięcia macicy).

Zwracamy uwagę przyszłych wykonawców *ovariotomii* na to, że z operowanych w naszych szpitalach ani jedna nie wyzdrowiała; że zaś ta, która dotąd żyje była operowaną w odsobnionym domku, wśród rozległych ogrodów położonym, zatém możeby należało w przyszłości zaniechać zupełnie wykonania téj operacyi w obrębie szpitala, ze względu ne skażone mniéj lub więcéj powietrze każdego szpitala.

*(Klinika)*

## NEKROLOGIA

Gazeta lekarska w N. 8ym poświęca pośmiertelne wspomnienia Dr. Leopoldowi Krzyżanowskiemu po długiéj i ciężkiéj chorobie mózgowéj zmarłemu w Lublinie dnia 28. Lipca r. b. Urodził się we wsi Przeczycy w Galicyi w r. 1822: w Tarnowie pierwsze pobierał nauki; stopień doktora medycyny otrzymał w Uniwersytecie Jagiell. w r. 1845 napisawszy rozprawę „o zmianach anatomicznych przy zapaleniu płuc." Wydoskonaliwszy się w anatomii pod kierunkiem Hyrtla i Rokitanskiego w Wiedniu, zamianowany został prosektorem anatomicznym w Krakowie w r. 1849. W r. 1851 przeniósł się na praktykę prywatną do Lublina, gdzie stał się w krótce ulubieńcem powszechnym. Miarą żalu jaki skon jego przedwczesny wywołał, jest opis pogrzebu, na który pośpieszyło miasto całe zasyłając za zgasłym tęskne westchnienie i gorzką łzę smutku. Nad grobem przemawiał kolega Janiszewski oddając zasłużoną cześć jego zdolnościom, dobroczynności i cnotom koleżeńskim.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.